

Plan de gestion des ressources et des services infirmiers

Juillet 2004

Présenté au
Ministère de la Santé et du Mieux-être
par



Remerciements

Ce *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005-2010)* représente l'aboutissement d'un processus, d'une durée de sept mois, de consultation exhaustive auprès d'infirmières et d'intervenants du domaine des soins infirmiers à l'échelle de la province du Nouveau-Brunswick. Le premier plan de ce genre a été diffusé en décembre 1993 et a contribué au remaniement du système au cours de la dernière décennie.

Le nouveau *Plan de gestion des ressources et des soins infirmiers (2005-2010)* concorde avec de récents rapports nationaux et provinciaux sur la santé et constitue un guide relativement au développement complémentaire du secteur des soins infirmiers. Le *Plan* surligne les progrès récents, détermine les défis et recommande des orientations stratégiques pour les cinq années à venir.

L'approche de gestion de projet a été conçue afin de permettre les comparaisons avec les données contenues dans le Plan de gestion des ressources et des services infirmiers de 1993. L'interprétation de ce *Plan* doit être faite avec prudence et les données qui s'y trouvent ne doivent pas être comparées directement avec d'autres sources élaborées à d'autres fins. La plupart des sources de données secondaires ont été consultées mais très peu de données y ont été recueillies.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick souhaite reconnaître le leadership du comité consultatif sur les ressources et les soins infirmiers ainsi que les contributions de plus de 400 personnes ayant participé aux comités directeurs et aux comités de communication avec les intervenants, aux groupes de discussion et aux groupes de personnes-ressources clés, ainsi qu'aux consultations individuelles.

Table des matières

Remerciements	i
Table des matières	ii
Introduction	1
Approche et objectif du projet.....	1
Renseignements généraux et contexte	2
<i>Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (1993)</i>	<i>4</i>
<i>Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick (2001-2004).....</i>	<i>5</i>
<i>Renouvellement du système de santé : Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé (2002).....</i>	<i>6</i>
<i>Plan provincial de la santé (2004-2008).....</i>	<i>6</i>
Rôle et leadership relativement aux soins infirmiers.....	8
Progrès réalisés au cours de la dernière décennie.....	8
Défis liés aux progrès futurs	10
Contexte d'action stratégique	10
Orientations stratégiques.....	12
<i>Stratégie 1 : Réformes des soins de santé primaires.....</i>	<i>12</i>
<i>Stratégie 2 : Infirmières praticiennes et champ de pratique complet des soins infirmiers</i>	<i>13</i>
<i>Stratégie 3 : Stratégie de leadership en matière de soins infirmiers</i>	<i>13</i>
<i>Stratégie 4 : Développement du leadership régional et planification de la relève</i>	<i>13</i>
<i>Stratégie 5 : Évolution des rôles et des points de référence se rapportant aux infirmières cliniciennes gestionnaires.....</i>	<i>14</i>
Formation en soins infirmiers.....	15
Progrès réalisés au cours de la dernière décennie.....	15
Défis liés aux progrès futurs	17
Contexte d'action stratégique	17
Orientations stratégiques.....	20
<i>Orientation stratégique 1 : Plan de formation en soins infirmiers pluriannuel</i>	<i>20</i>
<i>Orientation stratégique 2 : Expérience clinique des étudiantes en soins infirmiers.....</i>	<i>20</i>
<i>Orientation stratégique 3 : Recrutement et maintien en poste</i>	<i>21</i>
<i>Orientation stratégique 4 : Normes de formation relatives au personnel infirmier non réglementé.....</i>	<i>21</i>
Composition du personnel infirmier.....	22
Progrès réalisés au cours de la dernière décennie.....	22
Défis liés aux progrès futurs	24
Contexte d'action stratégique	24
Orientations stratégiques.....	26
<i>Orientation stratégique 1 : Meilleures pratiques relatives à la composition du personnel infirmier</i>	<i>26</i>
<i>Orientation stratégique 2 : Évaluation et mise en œuvre des changements ayant trait à la composition du personnel</i>	<i>27</i>
<i>Orientation stratégique 3 : Répartition des infirmières praticiennes.....</i>	<i>27</i>

<i>Orientation stratégique 4 : Normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé</i>	27
Ressources humaines en soins infirmiers	28
Progrès réalisés au cours de la dernière décennie	28
Défis liés aux progrès futurs	31
Contexte d'action stratégique	31
Orientations stratégiques	33
<i>Orientation stratégique 1 : Planification et gestion intégrées des ressources humaines</i>	33
<i>Orientation stratégique 2 : Prévisions de l'offre et la demande en matière de services infirmiers</i>	33
<i>Orientation stratégique 3 : Gestion de la charge de travail et de la main-d'œuvre</i>	34
<i>Orientation stratégique 4 : Milieux de travail sains</i>	35

PLAN DE GESTION DES RESSOURCES ET DES SERVICES INFIRMIERS

Orientations du changement proposées

Orientations stratégiques : Rôle et leadership relativement aux soins infirmiers

Stratégie 1 : Réformes des soins de santé primaires

Participer activement au renouvellement et à l'innovation des soins de santé primaires dans le cadre d'une réforme du système de santé, en assurant la promotion du rôle des infirmières au sein de la collectivité :

- *Centres de santé communautaires*
- *Milieus de pratique en collaboration relative aux soins primaires comprenant des infirmières et autres professionnels de la santé*
- *Autre type de prestation des soins de santé primaires*

Stratégie 2 : Infirmières praticiennes et champ de pratique complet des soins infirmiers

Accroître les possibilités pour les infirmières praticiennes et les infirmières à responsabilités élargies (II et IAA).

- *Élargir l'utilisation des infirmières praticiennes aux foyers de soins, aux services d'urgence, aux centres de santé mentale communautaires et aux cabinets de médecine familiale.*
- *Accroître l'utilisation des infirmières cliniciennes spécialisées dans le cas des situations de pratique infirmière complexes.*
- *Accroître l'utilisation d'infirmières auxiliaires autorisées dans le cadre des programmes de soins aigus, communautaires et de longue durée.*
- *Supprimer au besoin les obstacles législatifs ou administratifs qui empêchent le système d'utiliser le fournisseur de services le plus approprié en fonction des besoins des personnes, et ce, dans tous les secteurs.*

Stratégie 3 : Stratégie de leadership en matière de soins infirmiers

Établir un partenariat entre les secteurs à l'échelle provinciale afin de renforcer le leadership en matière de soins infirmiers.

- *Élaborer une stratégie visant à renforcer le leadership clinique et à appuyer la pratique en collaboration de première ligne.*

- *Accroître les initiatives de leadership en vue de la formation continue, les perspectives d'avancement professionnel et restructurer le travail au niveau de l'unité ou du personnel de première ligne.*
- *Continuer d'inclure la préparation au leadership et le développement des compétences dans les programmes de base destinés aux II et aux IAA.*

Stratégie 4 : Développement du leadership régional et planification de la relève

Accéder aux programmes de développement du leadership à l'intention des infirmières chefs de file identifiées à l'échelle régionale.

- *Recruter, former et maintenir en poste les infirmières gestionnaires en raison de l'attrition sans cesse grandissante due aux restructurations, au roulement du personnel et aux retraites.*
- *Mettre en œuvre un programme de mentorat en matière de leadership à l'intention des infirmières administratrices et des chefs ou gestionnaires de cliniques.*
- *Promouvoir la participation directe des chefs de file cadres et responsables des soins infirmiers de première ligne relativement aux décisions concernant le système qui ont une incidence sur l'organisation et la prestation des services de soins infirmiers.*
- *Continuer de soutenir le programme de mentorat clinique en soins infirmiers à l'échelle régionale.*

Stratégie 5 : Évolution des rôles et des points de référence se rapportant aux infirmières cliniciennes gestionnaires

Définir le rôle des infirmières cliniciennes gestionnaires et établir les points de référence en matière de ressources humaines.

- *Étudier l'utilisation actuelle des infirmières cliniciennes gestionnaires ainsi que les structures de rapport.*
- *Établir des points de référence en matière de ressources humaines pour les infirmières chefs de file ou gestionnaires qui prennent en considération la portée et l'étendue réelle des responsabilités dans le contexte d'une pratique en collaboration et le niveau prévu d'indépendance relativement à la pratique.*

Orientations stratégiques relativement à la formation en soins infirmiers

Orientation stratégique 1 : Plan de formation en soins infirmiers pluriannuel

Dresser un plan de formation en soins infirmiers pluriannuel qui assure un nombre suffisant de fournisseurs de soins infirmiers.

- *Accepter suffisamment d'inscriptions pour remplir les places subventionnées au B.Sc.inf.*
- *Modifier le nombre de places selon les prévisions de l'offre et de la demande.*
- *Maintenir un système de prestation décentralisé efficace relativement à la formation en soins infirmiers.*
- *Fournir des mécanismes de financement appropriés aux universités et collèges afin de répondre aux objectifs en matière d'offre et établir des mécanismes de responsabilisation.*
- *Examiner l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ERA) ainsi que les programmes de transition au B.Sc.inf. pour les IAA en tant que mécanismes de rechange permettant d'atteindre les objectifs en matière d'offre d'II et d'IAA.*
- *Procéder à la planification de la relève ciblée au niveau universitaire.*

Orientation stratégique 2 : Expérience clinique des étudiantes en soins infirmiers

Coordonner des expériences cliniques adéquates et abordables à l'intention des II et IAA étudiantes.

- *Aborder les problèmes cliniques communs par l'entremise d'un processus nouveau ou existant ayant recours aux universités, aux RRS, aux CCNB et aux foyers de soins, qui assure l'accès aux établissements et aux unités de soins infirmiers, l'accès aux programmes, le partage du milieu clinique et la pratique de toutes les compétences.*
- *Collaborer avec l'ACESI afin de trouver différentes méthodes, comme des programmes coopératifs pour les étudiantes en soins infirmiers au niveau universitaire, afin de diminuer le coût élevé des expériences cliniques.*

Orientation stratégique 3 : Recrutement et maintien en poste

Continuer de cibler des stratégies de recrutement et de maintien en poste des infirmières efficaces.

- *Continuer d'offrir le programme de bourses aux II et IAA étudiantes en concluant des engagements en matière de services avec les secteurs où le recrutement est difficile. Prendre en considération l'inclusion, dans le cadre du programme de bourses, des étudiantes de maîtrise et de doctorat à l'aide d'une stratégie précise pour les infirmières praticiennes, ainsi que des remises de prêt étudiant ou des congés de formation rémunérés.*
- *Continuer à financer le programme d'emploi d'été pour les étudiantes en sciences infirmières, à augmenter le nombre de postes pour les infirmières étudiantes et à ajouter des postes d'IAA étudiantes.*
- *Continuer à subventionner les droits de scolarité des programmes de mise à jour destinés aux II et aux IAA.*
- *Instaurer un programme de bourse visant le soutien du développement de la faculté et de la relève.*
- *Continuer d'appuyer les programmes d'orientation et de formation continue.*

Orientation stratégique 4 : Normes de formation relatives au personnel infirmier non réglementé

Établir des normes de formation relatives au personnel infirmier non réglementé de secteurs ciblés.

- *Examiner la formation sur place offerte par les RRS et les foyers de soins, puis établir des normes de formation minimales.*
- *Continuer de collaborer à l'élaboration des normes de formation du PINR au Canada atlantique. Cette collaboration peut être établie par l'entremise d'un comité spécial auquel participerait les CCNB et le MSME afin de poursuivre les travaux récents effectués à l'échelle régionale relativement aux ressources humaines en santé.*

Orientations stratégiques relativement à la composition du personnel infirmier

Orientation stratégique 1 : Meilleures pratiques relatives à la composition du personnel infirmier

Déterminer de nouvelles lignes directrices provinciales en matière de composition du personnel permettant d'assurer des soins infirmiers du champ de pratique complet et d'appuyer la meilleure utilisation possible des II et des IAA dans l'ensemble du système de santé.

- *Effectuer l'évaluation collective de la composition du personnel des II et des IAA et la réorganisation des services infirmiers à l'échelle régionale.*
- *Établir un réseau d'information provincial permettant de partager les meilleures pratiques quant à la composition du personnel infirmier et à l'organisation des services.*
- *Établir un comité provincial de mise en œuvre chargé d'examiner les travaux effectués à l'échelle régionale et de recommander des lignes directrices provinciales en matière de composition du personnel selon différents contextes de pratique.*
- *Offrir une formation relative aux pratiques de soins infirmiers en collaboration et permettant aux II et IAA de mieux comprendre leurs rôles et leurs champs de pratique.*

Orientation stratégique 2 : Évaluation et mise en œuvre des changements ayant trait à la composition du personnel

Évaluer l'incidence des changements ayant trait à la composition du personnel sur les patients, le système et les fournisseurs.

- *Déterminer des indicateurs de résultat permettant d'évaluer les incidences sur les patients, le système et les fournisseurs.*
- *Évaluer la faisabilité de l'intégration d'IAA dans les services communautaires dans le cadre d'un programme extra-mural ou de santé publique.*
- *Mener, tous les trois ans, une étude de l'utilisation des fournisseurs de services de soins infirmiers au sein des RRS, des foyers de soins et des centres de services communautaires.*

Orientation stratégique 3 : Répartition des infirmières praticiennes

Élaborer une stratégie de répartition visant l'utilisation complète des infirmières praticiennes au sein du système.

- *Cibler les secteurs prioritaires en vue de l'utilisation élargie compte tenu de l'offre prévue et des besoins futurs.*
- *Élaborer une stratégie de communication relative aux infirmières praticiennes ciblant les médecins, les gestionnaires du système, les infirmières et le grand public.*
- *Examiner l'incidence de l'intégration d'infirmières praticiennes sur les cabinets de médecine familiale, notamment sur la rémunération et la charge de travail.*

Orientation stratégique 4 : Normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé

Élaborer des normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé afin d'assurer la flexibilité du système et la qualité des services.

- *Étudier la nécessité d'établir des normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé (PINR) et évaluer l'incidence sur le service et les finances de l'intégration de ces normes.*
- *Cibler les secteurs prioritaires où mettre en œuvre les normes d'emploi relatives au PINR.*

Orientations stratégiques relativement aux ressources humaines en soins infirmiers

Orientation stratégique 1 : Planification et gestion intégrées des ressources humaines

Collaborer à la planification des ressources humaines en santé intégrée à l'échelle du pays et de la région de l'Atlantique.

- *Déterminer quels types de ressources humaines en soins infirmiers sont requis pour le milieu de pratique, en fonction des compétences et des habiletés des II, des IAA et du PINR.*
- *Élaborer un cadre de planification des ressources humaines intégré relativement aux services infirmiers qui répond aux besoins des clients et du système, à l'offre et la demande, à la formation et à la répartition.*

- *Adopter une approche de planification des ressources humaines en santé intégrée, à la fois intersectorielle et interprofessionnelle.*

Orientation stratégique 2 : Prévisions de l'offre et la demande en matière de services infirmiers

Mettre en œuvre le modèle de prévision de l'offre et la demande tout en s'engageant à effectuer les ajustements nécessaires de façon régulière et continue.

- *Mettre à jour annuellement le profil des ressources humaines en soins infirmiers.*
- *Mettre à jour annuellement l'information relative aux postes vacants.*
- *Considérer annuellement les facteurs pondérés de l'offre et de la demande par l'entremise d'une consultation annuelle avec les intervenants du domaine des soins infirmiers.*
- *Mettre à jour les prévisions en fonction des équivalents temps plein et des lignes directrices en matière de composition du personnel.*
- *Mettre en œuvre un système de gestion de la charge de travail afin d'améliorer la planification des ressources dans les foyers de soins et ainsi répondre aux besoins de la population.*

Orientation stratégique 3 : Gestion de la charge de travail et de la main-d'œuvre

Élaborer des stratégies régionales permettant de résoudre les problèmes opérationnels ayant trait à la gestion de la main-d'œuvre : charge de travail, heures supplémentaires, absentéisme, situation professionnelle, champ de pratique et tâches ne faisant pas partie des soins infirmiers.

- *Examiner, mettre en œuvre et maintenir les outils de mesure de la charge de travail dans tous les milieux de pratique afin d'évaluer les besoins des patients et de répondre à ces besoins en assurant un personnel infirmier suffisant aux secteurs appropriés.*
- *Embaucher suffisamment d'infirmières afin d'assurer une charge de travail raisonnable et continuer de traiter des questions de composition du personnel et de situation d'emploi.*
- *Collaborer avec les employeurs et les syndicats afin d'augmenter la proportion d'infirmières travaillant à temps plein dans tous les milieux de pratique.*

- *Collaborer avec les infirmières et les syndicats afin (i) d'établir des horaires flexibles convenant aux infirmières et aux employeurs et (ii) d'élaborer et de mettre en œuvre des méthodes permettant d'assurer une dotation d'urgence qui réduit le nombre d'heures supplémentaires.*
- *Collaborer avec les infirmières, les employeurs et les syndicats afin de déterminer les raisons de l'absentéisme dans le but de réduire ce taux à la moyenne nationale des travailleurs à temps plein.*
- *Collaborer avec les infirmières chefs de file et les syndicats afin d'offrir des programmes de retraite progressive à l'intention des infirmières plus âgées dans le but de les maintenir en poste plus longtemps.*
- *Continuer de mettre en œuvre des politiques permettant aux II et aux IAA d'utiliser pleinement leurs aptitudes professionnelles.*
- *Embaucher suffisamment d'employés de soutien afin de permettre aux infirmières de se concentrer entièrement sur les soins aux patients.*

Orientation stratégique 4 : Milieux de travail sains

Créer un environnement de pratique interdisciplinaire au sein des organisations de soins de santé du Nouveau-Brunswick qui permettra d'attirer et de maintenir en poste une main-d'œuvre dévouée et en santé.

- *Mandater les corporations hospitalières régionales et les foyers de soins afin d'élaborer un processus permettant la collaboration des infirmières chefs de file et des administrateurs avec le personnel infirmier de première ligne dans le but d'accéder à l'environnement de travail de façon continue pour déterminer les problèmes, ainsi que planifier et mettre en œuvre les changements nécessaires.*
- *Offrir des salaires et des avantages concurrentiels et correspondant à la réalité actuelle de la main-d'œuvre et du milieu de travail afin de maintenir le personnel en poste et d'attirer de nouvelles infirmières.*
- *Fournir aux gestionnaires de première ligne les ressources humaines et techniques leur permettant d'effectuer le travail nécessaire dans un délai raisonnable.*
- *Étudier la faisabilité du financement de la formation continue des infirmières pendant les heures rémunérées en dehors des quarts de travail réguliers.*
- *Continuer de financer la formation continue dans le cas des cours spécialisés et évaluer le besoin d'offrir des programmes de soins intensifs, de santé mentale et d'autres programmes spécialisés.*
- *Reconnaître et récompenser les infirmières agissant à titre de préceptrices et de mentors.*

Introduction

De quelle façon un gouvernement peut-il présenter les progrès réalisés en matière de gestion des ressources et des services infirmiers au cours de la dernière décennie tout en établissant le programme de développement continu? Un rapport de ce genre doit d'abord rappeler aux Néo-Brunswickois ce que le *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (1993)* soulignait et ce qui a été accompli depuis. Bien que le plan de 1993 ait été élaboré dans des conditions différentes, il a établi la nécessité d'apporter des changements considérables.

Il est évident qu'un rapport des progrès relatifs au changement n'est pas suffisant. Le présent Plan présente une vision liée au développement continu du secteur : « **Ensemble, assurons le progrès des services infirmiers** ». Le *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005–2010)* détermine des défis et propose des orientations stratégiques en matière de soins infirmiers afin de « poursuivre l'héritage » en ce qui a trait à l'amélioration des services de santé et de soins infirmiers au Nouveau-Brunswick.

Quels défis doivent relever l'organisation et la prestation fructueuses des services de soins de santé? Ensemble, nous devons régler les questions prioritaires en matière de soins de santé touchant les rôles et le leadership, la formation, la composition du personnel et les ressources humaines. Le *Plan provincial de la santé 2004–2008* récemment diffusé ouvre la voie à la modification du système et le présent *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (2005–2010)* propose des orientations stratégiques visant à compléter et à appuyer cette transformation.

Approche et objectif du projet

En décembre 2003, le ministère de la Santé et du Mieux-être (MSME) a mis en œuvre une initiative présentée dans la *Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick (2001)* afin de mettre à jour le *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (1993)*. Sous la direction de la Division de la planification et de l'évaluation, le processus d'évaluation a été coordonné par *Management Dimensions*, société d'experts-conseils du

Nouveau-Brunswick possédant de l'expérience dans le domaine. La mise à jour stratégique est fondée sur les travaux existants et prévoit l'analyse des résultats d'initiatives nationales et provinciales récentes dans le domaine et des commentaires d'intervenants clés à l'échelle provinciale.

Le *but* de l'initiative était d'élaborer un nouveau *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers* correspondant à la réalité de 2004 et des années à venir. L'*objectif* précis du nouveau plan est de guider le développement et la gestion des ressources infirmières au Nouveau-Brunswick et de faciliter la prestation des services infirmiers de qualité à l'avenir.

Le plan cible quatre domaines stratégiques ayant une incidence sur le secteur des soins de santé : *i) rôle et leadership dans les soins infirmiers; ii) composition du personnel infirmier; iii) formation en soins infirmiers; et iv) ressources humaines en soins infirmiers*. Pour chaque domaine, un document d'information intégrée a été élaboré comprenant une analyse de l'environnement, un examen des progrès, une analyse des questions stratégiques et des orientations du changement proposées.

Au cours du processus de développement, plus de 400 intervenants distincts et 8 groupes différents ont participé à 30 séances de travail et consultations tenues entre décembre 2003 et juin 2004.

Renseignements généraux et contexte

Au cours des cinq dernières années, de nombreuses études nationales et régionales ont examiné les défis auxquels font face les services infirmiers dans le but de stabiliser l'offre, la distribution et la répartition. Les infirmières œuvrent dans l'ensemble du système de soins de santé et représentent un élément essentiel à l'efficacité et à la viabilité de ce système. Ce *Plan* est fondé sur des études exhaustives relatives aux soins infirmiers, traitant des variations du secteur et de la gestion des ressources, qui ont été diffusées récemment par des partenaires très respectés.

- *Stratégie pour les soins infirmiers au Canada (mise à jour pour 2002 et 2003)* : En 2002, le Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS) a publié ce rapport décisif précisant 11 stratégies ayant pour

objectif d'obtenir et de maintenir un effectif infirmier suffisant, qui a reçu une formation appropriée et qui est réparti de façon à combler les besoins en soins de santé des résidents du Canada. La mise à jour de 2003 soulignait les progrès suivants : i) la diffusion d'un rapport traitant de la création de milieux de travail de qualité pour les infirmières; ii) l'élaboration de la base de données de l'ICIS à l'intention des infirmières; iii) l'augmentation du nombre de recherches relatives aux ressources humaines en santé; iv) l'augmentation du nombre de places dans les programmes de formation en soins infirmiers; et v) l'expansion des initiatives de recrutement et de maintien en poste.

- *Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes (2002, mise à jour en 2004)* : Au mois d'août 2002, le Comité consultatif sur les soins infirmiers (CCSI), établi par la Conférence des sous-ministres de la santé dans le but de conseiller celle-ci sur la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de soins infirmiers, a publié son rapport intitulé « Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes ». Le rapport du CCSI présente 51 recommandations détaillées visant l'amélioration du milieu de travail des infirmières. Un an plus tard, des organisations nationales d'infirmières ont exprimé leur mécontentement relativement à l'inaction envers ces recommandations (selon le rapport provisoire sur le CCSI de 2004).
- *Développement des ressources humaines Canada* : En 2003, un projet d'étude du marché du travail à intervenants multiples, intitulé *Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada*, a été entamé. Les résultats de ce projet permettront d'établir une stratégie à long terme visant à assurer un nombre suffisant d'infirmières, notamment des II et des IAA. Les résultats préliminaires indiquent que la pénurie est mondiale et que des efforts de recrutement et de maintien en poste majeurs, à la fois à l'interne et à l'externe, sont en cours.
- *Association des infirmières et infirmiers du Canada* : Le rapport de 2003 sur le leadership en matière de soins infirmiers au Canada décrit les défis quant au leadership et les programmes de développement.

- *Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : La meilleure description du contexte national des ressources infirmières se trouve dans les rapports de l'ICIS sur les tendances de la main-d'œuvre des II et des IAA récemment publiés (2002).*

Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (1993)

L'objectif visé par le premier *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers du Nouveau-Brunswick* (1993) était d'offrir une « approche stratégique pour l'élaboration des ressources et des services infirmiers dans la province ». Le *but* et les *objectifs* précisés en 1993 visaient l'expansion du rôle des fournisseurs de services infirmiers dans le cadre des efforts relatifs à la réforme de la santé afin d'être plus rentables et d'utiliser l'ensemble des compétences des infirmières. Ce but et ces objectifs demeurent pertinents à ce jour.

But : *Établir et maintenir un rôle efficace et complémentaire en matière de services infirmiers de qualité au sein du système de santé du Nouveau-Brunswick, tout en mettant en œuvre des stratégies de gestion afin d'assurer une quantité, une composition et une utilisation adéquates des fournisseurs de services infirmiers.*

Objectifs :

1. *Maintenir un équilibre approprié dans les services infirmiers de tous les secteurs de la santé tout en utilisant l'ensemble des compétences des fournisseurs de services infirmiers.*
2. *Appuyer l'élaboration de programmes de formation pertinents et complémentaires pour les fournisseurs de services infirmiers tout en veillant à ce que les exigences de rôle définies dans le système de santé soient respectées.*
3. *Établir une composition adéquate des fournisseurs de soins infirmiers afin de répondre aux besoins des individus dans chaque secteur de service tout en améliorant la rentabilité.*
4. *Maintenir un niveau approprié de services infirmiers tout en surveillant l'offre et la demande actuelles liées au personnel infirmier.*

Le plan stratégique de 1993 relatif aux services infirmiers représentait une ligne directrice exhaustive préconisant le renforcement du rôle des fournisseurs de services infirmiers au sein du système de services communautaires et de santé. La réforme de la santé était en cours afin de rendre le système de la santé plus rentable et de cibler davantage les services communautaires et ambulatoires. Une approche plus intégrée en matière de planification des ressources infirmières s'est amorcée. Les exigences de formation de base sont passées du diplôme au baccalauréat en sciences infirmières (B.Sc.inf.) et les infirmières ont vu leurs responsabilités augmenter en devenant des infirmières auxiliaires autorisées (IAA). Des lignes directrices en matière de composition du personnel ont été élaborées et ont entraîné une amélioration considérable des normes relatives aux soins infirmiers dans le secteur des foyers de soins.

Bien que des changements immédiats aient été recommandés en 1993, les changements les plus importants n'ont été apportés qu'au cours des cinq dernières années. Grâce à une nouvelle compréhension des soins infirmiers du champ de pratique complet et du chevauchement des rôles des fournisseurs, ainsi qu'à un engagement envers ces éléments, de nouveaux modèles de prestation de services ont été créés afin de promouvoir des équipes à ensembles distincts de compétences et des approches interdisciplinaires.

Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick (2001-2004)

Dans son programme « *Assurer la relève infirmière* », le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre une stratégie de trois ans en matière de ressources infirmières, évaluée à huit millions de dollars, et il en récolte déjà les avantages. Grâce à un partenariat entre des représentants de la profession infirmière et des intervenants du domaine des soins infirmiers, le plan d'action souligne une gamme d'initiatives conçues dans le but de recruter et de maintenir en poste des étudiantes en soins infirmiers, des nouvelles diplômées et des fournisseurs d'expérience. Ces initiatives comprennent :

- *un programme d'emploi d'été pour les étudiantes en soins infirmiers;*
- *la prise en charge des droits de scolarité pour les infirmières réintégrant le marché du travail;*

- *l'augmentation du nombre de postes à temps plein par rapport aux postes occasionnels et à temps partiel;*
- *l'augmentation du nombre de places en soins infirmiers;*
- *l'amélioration du financement de la formation continue (c.-à-d. soins infirmiers critiques);*
- *les modifications législatives appuyant les soins infirmiers du champ de pratique complet;*
- *l'amélioration de la planification de la main-d'œuvre et l'intégration de la planification des ressources;*
- *le soutien à l'aide de bourses pour les étudiantes des secteurs où le recrutement est difficile;*
- *le renouvellement des programmes d'orientation et de mentorat des infirmières.*

Renouvellement du système de santé : Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé (2002)

Le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a publié son rapport sur le renouvellement du système de santé qui offre un modèle permettant de guider la santé du Nouveau-Brunswick vers l'amélioration des soins de santé offerts aux Néo-Brunswickois et des environnements de travail des fournisseurs. Des recommandations précises en matière de services infirmiers ont été fondées sur la nécessité de mettre à jour le *Plan de gestion des ressources et des services infirmiers (1993)*. On trouve parmi les nombreuses questions traitées : emplois occasionnels, soins infirmiers élargis et soins infirmiers du champ de pratique complet pour les II et les IAA, intégration des infirmières praticiennes et des modèles de soins de santé primaires innovateurs, recrutement et maintien en poste ciblés, ainsi que formation de base, continue et spécialisée pour tous les fournisseurs de services infirmiers.

Plan provincial de la santé (2004-2008)

Au printemps 2004, le ministère de la Santé et du Mieux-être a publié le document *Un avenir en santé* qui précise le plan de santé sur quatre ans du gouvernement qui « assurera la stabilité et la viabilité de notre système de soins de santé provincial dans l'avenir » (p. 6).

Le document *Un avenir en santé* présente une vision et « énonce les principaux buts, principes, stratégies et priorités qui orienteront nos investissements et les améliorations à apporter en matière de soins de santé » (p. 7). Quatre stratégies sont énoncées :

- ***Santé de la population*** : Amélioration de l'état de santé des Néo-Brunswickois.
- ***Accès et prestation*** : Utilisation sécuritaire et efficace des fournisseurs de soins de santé.
- ***Ressources humaines en santé*** : Offre et combinaison adéquates de professionnels de la santé qualifiés.
- ***Responsabilisation, prise de décision factuelle*** : Promotion de l'amélioration continue de la qualité et application de la viabilité fiscale.

Rôle et leadership relativement aux soins infirmiers

Vu les vastes possibilités offertes par la profession infirmière, le Conseil est d'avis qu'un nombre important de membres du personnel infirmier qui travaillent actuellement dans le système ont les compétences, la formation, la capacité et le désir d'exercer leur plein champ d'activité. (p.118, Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, janvier 2002)

L'intégration des infirmières dans tous les secteurs de notre système de soins de santé peut aider celles-ci à devenir de meilleures chefs de file grâce à la préparation, à la formation et à la qualité de vie au travail appropriées. (traduction libre; p.5, Nursing Leadership Development in Canada, mars 2003)

Progrès réalisés au cours de la dernière décennie

Renforcement du rôle des fournisseurs de services infirmiers

- Un plus grand nombre d'infirmières cliniciennes spécialisées participent à des travaux cliniques poussés dans certaines situations afin de déterminer les besoins des patients relativement aux soins infirmiers hautement spécialisés. Pour une infirmière praticienne de niveau avancé assurant des soins infirmiers du champ de pratique complet, la pratique est fondée sur les résultats. En 2002, on comptait 26 infirmières cliniciennes spécialisées réparties dans l'ensemble des régions sanitaires.
- Le nombre d'infirmières auxiliaires autorisées et leur utilisation a augmenté dans les foyers de soins, ce qui a entraîné l'amélioration de la norme de soins.
- La définition du rôle et l'intégration d'une infirmière psychiatrique pour les cas urgents permettent d'offrir un point d'accès aux personnes atteintes de troubles mentaux graves.
- En 2002, des modifications ont été apportées à la loi du Nouveau-Brunswick afin de favoriser la transition vers les soins infirmiers du champ de pratique complet et les infirmières praticiennes. En plus de promouvoir l'utilisation optimale des II dans toutes les régions, les modifications à la loi donnent aux infirmières les droits suivants :
 - *évaluer, traiter et donner congé aux patients qui se présentent dans les salles d'urgence pour un cas mineur ou non urgent;*

- *autoriser les résidents des foyers de soins à garder leurs médicaments sur eux ou à la maison et ordonner la contention de patients dans les foyers de soins;*
- *assister les médecins dans la salle d'opération;*
- *se conformer aux directives de signalement des cas soupçonnés de maladies à déclaration obligatoire au médecin-hygiéniste régional ou pénétrer dans les lieux afin d'examiner des personnes pour dépister des maladies transmissibles;*
- *évaluer les mineurs sur leur capacité de consentir à un traitement médical.*

Modèles de services nouveaux et élargis

- Le Programme extra-mural a été élargi et est maintenant intégré au RRS.
- Le gouvernement travaille au renouvellement et au renforcement des *soins de santé primaires*.
- Le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé a recommandé l'établissement de *centres de santé communautaires (CSC)* afin d'améliorer l'accès local aux services de santé primaires. Des CSC sont maintenant en place dans cinq collectivités et un modèle de CSC a été élaboré en vue d'une expansion future.
- En 2002, des *infirmières praticiennes (IP)* ont été intégrées afin de jouer un rôle important au sein des CSC et d'autres milieux de soins de santé.
- Dans le cadre d'un projet pilote, cinq *pratiques en collaboration* pour la prestation de soins de santé primaires ont été établies, comprenant des infirmières ou des infirmières praticiennes et des médecins. Les fournisseurs de services de santé collaborent afin de répondre aux besoins de la population et d'améliorer la coordination des services cliniques.
- De nombreux *modèles de services interdisciplinaires* ont été mis en œuvre au sein des RRS afin d'appuyer des programmes cliniques précis et des groupes de population de clients.
- Les services Télé-Soins et les lignes d'information sur la santé offrent aux résidents du Nouveau-Brunswick un accès bilingue téléphonique au triage, à des conseils et à de l'information dans le cas de problèmes non urgents, et ce, tous les jours 24 heures sur 24, grâce à des lignes sans frais : *i) triage téléphonique; ii) bibliothèque téléphonique; iii) poison, rage et virus du Nil occidental; iv) ligne secours pour joueurs compulsifs et programme d'avantages prénataux*. Le nombre de visites non urgentes aux salles d'urgence a diminué.

Leadership des infirmières

- La question du leadership des infirmières fait partie du programme provincial, comme l'a démontré la conférence sur le leadership en matière de soins infirmiers, pour laquelle un nombre excédentaire d'inscriptions ont été reçues, tenue en février 2004. Les intervenants ont ciblé la détermination et l'établissement des compétences en leadership nécessaires aux II et IAA dans l'environnement de travail évoluant sans cesse et difficile d'aujourd'hui.
- Depuis le début des années 1990, un programme acquis intitulé « *Leadership clinique pour infirmières de chevet* » est offert, toutefois ce programme doit être révisé et mis à jour.

Défis liés aux progrès futurs

- Nécessité d'éliminer les obstacles législatifs et liés au système relativement à l'exercice du champ de pratique complet et au rôle des II au sein d'un système de santé restructuré en vertu du Plan provincial de la santé.
- Manque de préparation du système et demande incertaine relativement aux infirmières exerçant leur champ de pratique complet, aux infirmières praticiennes et aux infirmières cliniciennes spécialisées.
- Diminution du leadership et demandes d'adoption d'un leadership clinique adapté.

Contexte d'action stratégique

Renouvellement et innovation des soins de santé primaires : L'établissement d'un système renforcé au Nouveau-Brunswick nécessite l'intégration et l'innovation au sein des régies régionales de la santé (RRS), *des centres de santé communautaires (CSC), des pratiques en collaboration et des réseaux communautaires.*

Centres de santé communautaires : Le réseau étendu de CSC permettra d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires et de concentrer les efforts au-delà de la gestion des maladies. Grâce au renforcement du travail d'équipe interdisciplinaire et à l'établissement de partenariats avec les collectivités, les infirmières participeront davantage à la promotion de la santé au sein de la population, à la gestion des maladies chroniques et à la prévention des maladies et des blessures.

Infirmières praticiennes : Les IP joueront un rôle considérable et étendu dans la réforme des soins de santé primaires, notamment au sein des CSC et des milieux de pratique en collaboration pour la prestation de soins de santé primaires. D'autres possibilités seront étudiées relativement aux foyers de soins, aux services d'urgence, aux cliniques de santé mentale communautaires et aux cabinets de médecine familiale.

Champ de pratique complet des soins infirmiers : L'accroissement de l'utilisation des infirmières dans les rôles se rapportant au champ de pratique complet fait partie du programme ciblant les salles d'urgence, les salles d'opération et d'autres établissements de soins primaires. Le système permettra d'assurer une utilisation améliorée des infirmières afin de maximiser le potentiel de l'ensemble des ressources en santé.

Le Plan provincial de la santé (2004–2008) indique des investissements dans les soins et les services qui ont une incidence sur les infirmières et qui nécessitent leur participation de façon considérable : engagement renouvelé en un accès tous les jours 24 heures sur 24 aux services de soins de santé primaires, mise sur pied de quatre CSC, recrutement de 40 infirmières praticiennes additionnelles, création de 95 nouvelles places dans les écoles de sciences infirmières, établissement d'au moins quatre cliniques d'exercice de la profession en collaboration offrant des soins de santé primaires, nouveau réseau provincial de lutte contre le cancer, stratégie améliorée de gestion des maladies chroniques, élargissement du programme de vaccination, amélioration des soins palliatifs à domicile, des soins actifs et des services de santé mentale, mise en œuvre d'une stratégie du mieux-être, amélioration du programme provincial de soins cardiaques, ajout de quatre services satellites de dialyse.

Les infirmières prendront part à plusieurs nouveaux comités d'intervenants en santé (p. ex. Comité de collaboration sur la sécurité des patients et les soins cliniques, Comité de collaboration sur les soins de santé primaires) pour conseiller le ministre de la Santé et du Mieux-être relativement à la mise en œuvre des principaux éléments du plan provincial de la santé. Les investissements concernant le recrutement et le maintien en poste ont été reconnus comme étant essentiels au renouvellement des services de santé et ces efforts se poursuivront (p. 7–9, p. 30).

Orientations stratégiques

Stratégie 1 : Réformes des soins de santé primaires

Participer activement au renouvellement et à l'innovation des soins de santé primaires dans le cadre d'une réforme du système de santé, en assurant la promotion du rôle des infirmières au sein de la collectivité :

- *Centres de santé communautaires*
- *Milieus de pratique en collaboration relative aux soins primaires comprenant des infirmières et autres professionnels de la santé*
- *Autre type de prestation des soins de santé primaires*

Stratégie 2 : Infirmières praticiennes et champ de pratique complet des soins infirmiers

Accroître les possibilités pour les infirmières praticiennes et les infirmières à responsabilités élargies (II et IAA).

- *Élargir l'utilisation des infirmières praticiennes aux foyers de soins, aux services d'urgence, aux centres de santé mentale communautaires et aux cabinets de médecine familiale.*
- *Accroître l'utilisation des infirmières cliniciennes spécialisées dans le cas des situations de pratique infirmière complexes.*
- *Accroître l'utilisation d'infirmières auxiliaires autorisées au sein des programmes de soins aigus, communautaires et de longue durée.*
- *Supprimer au besoin les obstacles législatifs ou administratifs qui empêchent le système d'utiliser le fournisseur de services le plus approprié en fonction des besoins des personnes, et ce, dans tous les secteurs.*

Stratégie 3 : Stratégie de leadership en matière de soins infirmiers

Établir un partenariat entre les secteurs à l'échelle provinciale afin de renforcer le leadership en matière de soins infirmiers.

- *Élaborer une stratégie visant à renforcer le leadership clinique et à appuyer la pratique en collaboration de première ligne.*
- *Accroître les initiatives de leadership en vue de la formation continue, les perspectives d'avancement professionnel et restructurer le travail au niveau de l'unité ou du personnel de première ligne.*
- *Continuer d'inclure la préparation au leadership et le développement des compétences dans les programmes de base destinés aux II et aux IAA.*

Stratégie 4 : Développement du leadership régional et planification de la relève

Accéder aux programmes de développement du leadership à l'intention des infirmières chefs de file identifiées à l'échelle régionale.

- *Recruter, former et maintenir en poste les infirmières gestionnaires en raison de l'attrition sans cesse grandissante due aux restructurations, au roulement du personnel et aux retraites.*

- *Mettre en œuvre un programme de mentorat en matière de leadership à l'intention des infirmières administratrices et des chefs ou gestionnaires de cliniques.*
- *Promouvoir la participation directe des chefs de file cadres et responsables des soins infirmiers de première ligne relativement aux décisions liées au système qui ont une incidence sur l'organisation et la prestation des services de soins infirmiers.*
- *Continuer de soutenir le programme de mentorat clinique en soins infirmiers à l'échelle régionale.*

Stratégie 5 : Évolution des rôles et des points de référence se rapportant aux infirmières cliniciennes gestionnaires

Définir le rôle des infirmières cliniciennes gestionnaires et établir les points de référence en matière de ressources humaines.

- *Étudier l'utilisation actuelle des infirmières cliniciennes gestionnaires ainsi que les structures de rapport.*
- *Établir des points de référence en matière de ressources humaines pour les infirmières chefs de file ou gestionnaires qui prennent en considération la portée et l'étendue réelle des responsabilités dans le contexte d'une pratique en collaboration et le niveau prévu d'indépendance relativement à la pratique.*

Formation en soins infirmiers

L'effectif infirmier, sa qualité et ses compétences de même que son maintien en poste et dans la profession dépendent de nombreux facteurs, y compris les possibilités de formation, les occasions d'obtenir de la formation clinique, les normes d'accès à la profession, le soutien des nouveaux diplômés, l'utilisation efficace des ressources, les possibilités de formation continue, le caractère enrichissant des carrières et le soutien reçu dans le milieu de travail. (p. 5, La stratégie pour les soins infirmiers au Canada)

Progrès réalisés au cours de la dernière décennie

Critères d'admission de base pour les fournisseurs de services de soins infirmiers formels correspondant au rôle

- La transition de la formation en sciences infirmières du diplôme au baccalauréat s'est produite en 1996.
- Les CCNB ont rationalisé et précisé leurs programmes de santé, tels que ceux destinés aux infirmières auxiliaires, aux aides-soignants, aux travailleurs en soins à domicile et aux travailleurs en foyer de soins spéciaux.

Accès aux programmes de maîtrise en sciences infirmières

- Le programme de maîtrise en sciences infirmières de l'UNB a été mis sur pied en 1996–1997, et le programme d'infirmières auxiliaires, en 1999–2000.
- Le programme de maîtrise en sciences infirmières de l'UNB a été mis sur pied en 1996–1997, et le programme d'infirmières auxiliaires, en 1999–2000.

Renforcement des domaines de spécialité dans les programmes de B.Sc.inf. et établissement d'un réseau de formation continue à l'intention des fournisseurs de services infirmiers

- Les universités offrent des cours d'option dans leurs programmes de B.Sc.inf. qui permettent aux infirmières de choisir un domaine de spécialité.
- Le programme de B.Sc.inf. pour les infirmières immatriculées est offert à distance en anglais et en français.

- Le programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (PSCINB) est offert à distance en anglais et en français. Le PSCINB a été mis en œuvre par le gouvernement du N.-B. et il représente la première étape dans un plan provincial visant à offrir une formation continue aux infirmières immatriculées.
- Le certificat en soins infirmiers – santé mentale du Nouveau-Brunswick est offert à distance en anglais et en français.
- Le certificat en soins holistiques est offert à distance en anglais.
- Six universités et trois collèges du Canada atlantique font partie de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) et possèdent leur propre association régionale où se tiennent des discussions sur les problèmes de formation en soins infirmiers à l'échelle régionale.
- La Commission de l'enseignement supérieur des provinces Maritimes (CESPM) joue un rôle dans la coordination de l'enseignement universitaire, y compris les sciences infirmières.

Modèles de formation génériques et rentables

- Le programme des préposés a été aboli en 1994 et les candidates ont été redirigées vers le programme des IAA (alors appelées IAI).
- Les aides-soignants ont remplacé les aides en gériatrie, les préposés aux soins et les autres programmes visant les travailleurs de la santé qui se chevauchaient.
- Le profil de cheminement de carrière des CCNB évite les dédoublements et établit un processus pour l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ERA).
- Des pourparlers préliminaires sont en cours concernant un programme générique pour les assistants en réhabilitation.
- Des changements ont été apportés aux programmes de santé mentale relativement aux infirmières immatriculées et il n'en reste plus que deux, un en français et un en anglais.

Programme d'études de B.Sc.inf.

- Les programmes de B.Sc.inf. destinés aux II sont toujours offerts en français à l'Université de Moncton et en anglais à l'Université du Nouveau-Brunswick. Ces cours sont également offerts à distance.

- Des programmes de mise à jour des connaissances sont offerts aux II et aux IAA. Les II et les IAA continuent de réintégrer le marché du travail grâce à ces cours et celles qui complètent ces cours puis retournent au travail ont droit à un remboursement de leurs frais d'études.

Défis liés aux progrès futurs

- Établissement d'un cadre de financement adéquat afin d'appuyer le nombre et la gamme de programmes universitaires de formation de base ou post-diplôme.
- Responsabilisation des universités et nécessité d'établir des priorités relativement aux programmes de sciences infirmières.
- Coût de la formation en sciences infirmières et concurrence entre les programmes universitaires pour les étudiantes.
- Pénurie d'infirmières prévue et nécessité de prendre en considération des sources non traditionnelles en vue de l'offre future (c.-à-d. promotion des II et des IAA, les infirmières possédant des attestations d'étude internationales et la réintégration du marché du travail).
- Apparition de modèles de formation interprofessionnels et en collaboration.
- Manque de normes relatives aux travailleurs de la santé non réglementés et variation dans la formation sur place en foyers de soins et au sein des RRS.

Contexte d'action stratégique

Les programmes de formation en soins infirmiers de base et post-diplôme ont fait l'objet d'une restructuration afin de répondre aux demandes de modification du système de soins de santé et ils demeurent décentralisés en raison des besoins régionaux relatifs à l'accès pour les étudiantes et au recrutement par les employeurs.

Le programme de baccalauréat en sciences infirmières (B.Sc.inf.) d'une durée de quatre ans, offert par l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) et l'Université de Moncton (U de M), prépare les infirmières immatriculées (II) à travailler de façon indépendante dans des milieux communautaires nouveaux et en plein essor, et non seulement dans le secteur hospitalier. Les connaissances en soins infirmiers acquises par les II leur permettent de collaborer avec d'autres fournisseurs de services infirmiers de tous les secteurs de la santé et de

participer à des équipes interdisciplinaires. Une gamme stratégique de programmes post-diplôme et de maîtrise permet aux infirmières d'accroître leurs compétences afin de répondre aux demandes de la pratique dès leur arrivée sur le marché du travail, à la fois dans les secteurs de soins de santé primaires et les domaines de spécialité. (*Tableau 1*)

Tableau 1 : Programmes de formation des II offerts au Nouveau-Brunswick	
Université du Nouveau-Brunswick	Université de Moncton
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baccalauréat de base ▪ Programme d'équivalence ▪ B.Sc.inf. pour les II ▪ Maîtrise en sciences infirmières ▪ Infirmière praticienne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baccalauréat de base ▪ Programme accéléré ▪ B.Sc.inf. pour les II ▪ Maîtrise en sciences infirmières ▪ Infirmière praticienne
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes de certificat <ul style="list-style-type: none"> - PSICNB - Santé mentale - Soins holistiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes de certificat <ul style="list-style-type: none"> - PSICNB - Santé mentale
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de mise à jour destiné aux infirmières, offert en anglais et en français ▪ Ateliers cliniques et professionnels 	
Régies régionales de la santé	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers cliniques et professionnels ▪ Exécution du PSICNB ▪ Programmes spéciaux d'orientation dans diverses spécialités 	

Les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) suivent un programme de certificat de 57 semaines au sein du réseau provincial décentralisé de collèges communautaires. Dans le cadre de leur formation préparatoire, les IAA contribuent à la prestation de services infirmiers sous la supervision d'infirmières immatriculées ou de médecins. Des programmes post-diplôme sont offerts aux IAA afin de leur fournir des compétences et des connaissances avancées dans certains domaines de spécialité et relatives à différents modèles de prestation de services. (*Tableau 2*)

Tableau 2 : Programmes de formation des IAA offerts au Nouveau-Brunswick	
New Brunswick Community Colleges	Collèges communautaires du Nouveau-Brunswick
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de base destiné aux IAA : (Saint John et Moncton) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de base destiné aux IAA : (Campbellton et Dieppe)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme DENA (Saint John) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes offerts aux IAA par contrat (si le nombre le justifie) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes offerts aux IAA par contrat (si le nombre le justifie)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de mise à jour destiné aux IAA (Saint John) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de mise à jour destiné aux IAA (Campbellton)

<ul style="list-style-type: none">▪ Phlébotomie▪ Technicien de salle d'opération▪ Certification en soins de santé communautaire (pas encore offert)▪ Programme haute intensité (pas encore offert)	
Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau Brunswick	
<ul style="list-style-type: none">▪ Ateliers d'un jour : cathétérismes, prise en charge d'un client avec une intraveineuse; pansements, bandages et attelles; gavages.▪ Ateliers de deux jours : compétences en leadership (comporte également un module autodidacte sur le leadership)▪ Programme d'un mois : administration de l'insuline▪ Atelier de cinq jours : évaluation physique d'un adulte	
Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick	
<ul style="list-style-type: none">▪ Ateliers d'un jour :<ul style="list-style-type: none">- questions éthiques et morales; soins palliatifs (anglais)- intervention légère pour la prise en charge de résidents qui perdent la maîtrise de soi; prise en charge des personnes ayant une déficience cognitive (A et F) – violence faite aux personnes âgées; leadership et motivation (français)	

Les points saillants relatifs au succès global de la formation en soins infirmiers sont :

- *Flexibilité et stabilité des programmes des CCNB à l'intention des infirmières auxiliaires autorisées.*
- *Engagement du gouvernement relativement à la création de places additionnelles pour la formation des infirmières et des infirmières praticiennes.*
- *Recrutement stable et suffisant d'étudiantes vers le marché du travail.*
- *Expansion de la formation post-diplôme destinée aux II et aux IAA.*
- *Établissement de programmes de maîtrise en soins infirmiers au Nouveau-Brunswick, y compris des programmes à l'intention des infirmières praticiennes.*

Le Plan provincial de la santé (2004–2008) mentionne le financement de 95 nouvelles places aux écoles d'infirmières universitaires de la province, y compris 40 postes à temps plein destinés aux infirmières et infirmiers praticiens (p. 41).

Orientations stratégiques

Orientation stratégique 1 : Plan de formation en soins infirmiers pluriannuel

Dresser un plan de formation en soins infirmiers pluriannuel qui assure un nombre suffisant de fournisseurs de soins infirmiers.

- *Accepter suffisamment d'inscriptions pour remplir les places subventionnées au B.Sc.inf.*
- *Modifier le nombre de places selon les prévisions de l'offre et de la demande.*
- *Maintenir un système de prestation décentralisé efficace relativement à la formation en soins infirmiers.*
- *Fournir des mécanismes de financement appropriés aux universités et collèges afin de répondre aux objectifs en matière d'offre et établir des mécanismes de responsabilisation.*
- *Examiner l'évaluation et la reconnaissance des acquis (ERA) ainsi que les programmes de transition au B.Sc.inf. pour les IAA en tant que mécanismes de rechange permettant d'atteindre les objectifs en matière d'offre d'II et d'IAA.*
- *Procéder à la planification de la relève ciblée au niveau universitaire.*

Orientation stratégique 2 : Expérience clinique des étudiantes en soins infirmiers

Coordonner des expériences cliniques adéquates et abordables à l'intention des II et IAA étudiantes.

- *Aborder les problèmes cliniques communs par l'entremise d'un processus nouveau ou existant ayant recours aux universités, aux RRS, aux CCNB et aux foyers de soins, qui assure l'accès aux établissements et aux unités de soins infirmiers, l'accès aux programmes, le partage du milieu clinique et la pratique de toutes les compétences.*
- *Collaborer avec l'ACESI afin de trouver différentes méthodes, comme des programmes coopératifs pour les étudiantes en soins infirmiers au niveau universitaire, afin de diminuer le coût élevé des expériences cliniques.*

Orientation stratégique 3 : Recrutement et maintien en poste

Continuer de cibler des stratégies de recrutement et de maintien en poste des infirmières efficaces.

- *Continuer d'offrir le programme de bourses aux II et IAA étudiantes en concluant des engagements en matière de services avec les secteurs où le recrutement est difficile. Prendre en considération l'inclusion, dans le cadre du programme de bourses, des étudiantes de maîtrise et de doctorat à l'aide d'une stratégie précise pour les infirmières praticiennes, ainsi que des remises de prêt étudiant ou des congés de formation rémunérés.*
- *Continuer à financer le programme d'emploi d'été pour les étudiantes en sciences infirmières, à augmenter le nombre de postes pour les infirmières étudiantes et à ajouter des postes d'IAA étudiantes.*
- *Continuer à subventionner les droits de scolarité des programmes de mise à jour destinés aux II et aux IAA.*
- *Instaurer un programme de bourse visant le soutien du développement de la faculté et de la relève.*
- *Continuer d'appuyer les programmes d'orientation et de formation continue.*

Orientation stratégique 4 : Normes de formation relatives au personnel infirmier non réglementé

Établir des normes de formation relatives au personnel infirmier non réglementé de secteurs ciblés.

- *Examiner la formation sur place offerte par les RRS et les foyers de soins, puis établir des normes de formation minimales.*
- *Continuer de collaborer à l'élaboration des normes de formation du PINR au Canada atlantique. Cette collaboration peut être établie par l'entremise d'un comité spécial auquel participerait les CCNB et le MSME afin de poursuivre les travaux récents effectués à l'échelle régionale relativement aux ressources humaines en santé.*

Composition du personnel infirmier

Des rapports comme celui du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé « Renouveau du système de santé » (MSME, 2002), et le rapport Romanow « Guidé par nos valeurs » (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada) ont formulé des recommandations sur l'utilisation optimale de tous les fournisseurs de soins de santé afin d'assurer des soins adéquats, à l'endroit approprié, au moment opportun, en ayant recours au fournisseur approprié, et ce, à un coût abordable pour tous les contribuables. « La situation actuelle des fournisseurs de soins de santé ne porte que partiellement sur l'approvisionnement. Elle touche la distribution, le champ de pratique, les tendances de pratique et la répartition adéquate des différents fournisseurs de soins de santé ». (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002; Guide de mise en œuvre, p. 5)¹

Progrès réalisés au cours de la dernière décennie

Composition du personnel infirmier

- En 1994, la composition du personnel infirmier recommandée pour les foyers de soins (20:40:40) a été adoptée par les services de foyers de soins. Le personnel utilisé pour les heures des périodes de pointe n'est habituellement pas pris en compte dans le calcul du ratio du personnel et comprendrait alors des IAA et des II supplémentaires.
- Le profil des équivalents temps plein révèle que le ratio de personnel dans les hôpitaux formé des II, des IAA et du PINR respecte les lignes directrices stratégiques générales (75:25), bien que certains services précis présentent des écarts importants.
- La composition du personnel des centres communautaires n'a pas été étudiée et ne montre aucun changement.
- Le système a permis d'éliminer les obstacles législatifs relativement aux soins infirmiers du champ de pratique complet et d'ouvrir la voie aux infirmières praticiennes et à la pratique en collaboration.
- Le secteur des foyers de soins a établi les compétences minimales des préposés aux résidents (personnel infirmier non réglementé) ainsi qu'une description d'emploi générale.

¹ Comité directeur sur la normalisation de l'utilisation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, *Guide de mise en œuvre sur l'utilisation optimale des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés dans les régions régionales et les foyers de soins du Nouveau-Brunswick*, juillet 2003, p. 5.

- Les foyers de soins ont augmenté le financement dédié aux soins aux résidents au cours de la période 1998–2000.
- Une initiative de service intégré au sein d'une région a entraîné le remaniement de la prestation des services de soutien par les unités de soins infirmiers afin de permettre aux infirmières de cibler les soins infirmiers. Les deux niveaux de travailleurs offrant des services aux patients ciblent ces derniers et offrent un soutien surtout dans le cas des soins autres que les soins directs.

Tableau 3 : Aperçu de la composition des ETP cliniques des II, IAA et PINR du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick ² (2001-2002 et 2002-2003)				
	Composition réelle (plan de 1993)	Prévisions pour 2000-2001 (plan de 1993)	Composition réelle 2001-2002	Composition réelle 2002-2003
Secteur de service		II:IAA/Autres	II:IAA/Autres et II:IAA:PINR	
Hôpital 1 – II:IAA/Autres	92:8 – 74:26	85:15 – 50:50	75:25	74:26
Hôpital 2 – II:IAA:Autres	92:23:3 – 74:23:3		75:16:9	74:17:9
Psychiatrie ³	38:10:52	70:30	Non disponible	Non disponible
Programme extra-mural	100:0	85:15 à 100:0	100:0	100:0
Centres de soins de santé	Aucune donnée	Aucune donnée	100:0	100:0
Santé mentale communautaire	100:0	85:15 à 100:0	100:0	100:0
Santé publique communautaire	100:0	100:0	100:0	100:0
Foyers de soins (global) ⁴	22:16:62	20:40:40	22:40:38	10:40:38 (nc)

Incidence de la mise en œuvre des lignes directrices en matière de composition du personnel (Tableau 3)

- Les lignes directrices en matière de composition du personnel pour les établissements de soins aigus n'ont pas été adoptées de façon formelle, toutefois le gouvernement a établi des initiatives relatives aux RRS visant à mettre en œuvre une utilisation complète des IAA et des II en fonction du contexte de pratique et des compétences. Le plan de mise en œuvre a été lancé à l'automne 2003; il est donc trop tôt pour évaluer les incidences de

² Remarque : La somme des pourcentages du tableau 3 n'est pas toujours 100 % compte tenu des erreurs dans les données soumises par les infirmières gestionnaires. La somme des pourcentages du ratio II:IAA:PINR n'est pas toujours 100 %.

³ Les ETP en psychiatrie inscrits ne sont pas complets et ne peuvent donc faire l'objet d'une comparaison avec les prévisions de 2000-2001. Les ETP des unités psychiatriques et du Centre hospitalier Restigouche sont compris dans les données du secteur hospitalier.

⁴ Dans les foyers de soins, le ratio 20:40:40 est une ligne directrice stratégique. Le premier ratio exclut les ETP des périodes de pointe tandis que le second ratio pour les foyers de soins en 2002-003 comprend les ETP fixes et les ETP des périodes de pointe.

tout changement apporté. Ces changements dépendent des démissions et de la reclassification des postes, qui peut s'avérer un long processus.

- Une étude pilote a été conduite en 1993–1994 dans les foyers de soins afin d'évaluer une meilleure utilisation du ratio relevé de personnel infirmier spécialisé, en tenant compte des demandes croissantes de soins infirmiers dans les foyers de soins. Cette étude pilote accroissait les compétences des IAA en élargissant leur champ de pratique pour y inclure l'administration de médicaments, et les compétences des II grâce à l'intégration de la gestion de cas. Une évaluation de l'incidence de ces changements sur les systèmes de foyers de soins n'a pas été effectuée.

Défis liés aux progrès futurs

- Sous-utilisation continue des IAA, des II et des infirmières praticiennes.
- Résistance au changement liée au système et par les fournisseurs.
- Manque de recherche sur les résultats précis permettant de diriger l'établissement de ratios de composition du personnel.
- Très peu de changements dans la composition du personnel au sein des services communautaires.
- Nécessité d'établir des normes d'utilisation du personnel infirmier non réglementé.

Contexte d'action stratégique

Les organisations d'infirmières ont récemment décrit la collaboration dans un document produit conjointement intitulé « *Travailler ensemble* ». Il est évident que la composition du personnel infirmier varie selon les différentes catégories de fournisseurs de services infirmiers en fonction de la formation reçue, laquelle autorise à poser certains actes selon la compétence et le contexte de pratique. Les limites de la pratique pour chaque catégorie de personnel infirmier sont déterminées par :⁵

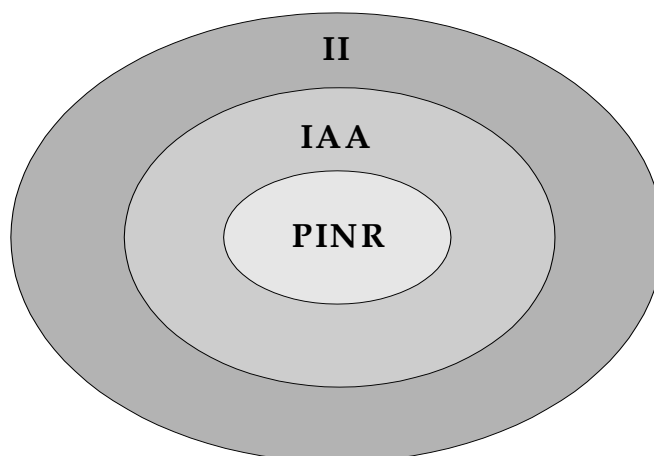
- *le champ de pratique prévu par la loi;*
- *le type et l'étendue des connaissances exigées;*
- *le niveau d'analyse critique;*

⁵ Comité directeur sur la normalisation de l'utilisation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, *Guide de mise en œuvre sur l'utilisation optimale des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés dans les régions régionales et les foyers de soins du Nouveau-Brunswick*, juillet 2003.

- la capacité de porter un jugement dans une situation donnée;
- la direction exigée.

La **figure 1** illustre les soins infirmiers et les limites de la pratique respective des différentes catégories de personnel infirmier : les *infirmières immatriculées* (II), les *infirmières auxiliaires autorisées* (IAA) et le *personnel infirmier non réglementé* (PINR). Le champ de pratique de chaque catégorie de personnel infirmier est indiqué par le cercle qui le circonscrit. Le bord extérieur du cercle représente la limite du champ de pratique de chaque catégorie de personnel infirmier. Les cercles à l'intérieur, représentant un champ de pratique, font partie du champ de pratique de la catégorie suivante de personnel infirmier.⁶

Figure 1 : Champ de pratique des différentes catégories de personnel infirmier



Les II, les IAA et les membres du PINR offrent des services infirmiers dans un continuum de soins qui reconnaît la distinction et le chevauchement des rôles de chacun. Cependant, les II demeurent responsables de la direction générale des soins infirmiers.

Le processus des soins infirmiers constitue un système méthodique de prestation de services. Il procure un cadre de travail pour la planification et la mise en place de services de soins infirmiers. Il comprend quatre étapes principales : *l'évaluation initiale, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation finale*. Afin de mettre en œuvre des modèles de prestation de soins

⁶ Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick, *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*, Fredericton (N.-B.), 2003.

rentables, il est essentiel que les décisions relatives à la composition du personnel soient prises collectivement et qu'elles soient fondées sur le principe de soins infirmiers du champ de pratique complet, étant donné le contexte de pratique et la population de clients.

Dans le Plan provincial de la santé (2004–2008), le gouvernement s'engage à « assurer une offre et une combinaison adéquate de ressources humaines du secteur de la santé » et indique clairement qu'il « poursuivra de plus les programmes existants en vue d'aider les infirmières et infirmiers à obtenir une formation et des compétences et de faire en sorte qu'ils puissent tirer le maximum de leurs compétences professionnelles » (p. 30 et 41).

Orientations stratégiques

Orientation stratégique 1 : Meilleures pratiques relatives à la composition du personnel infirmier

Déterminer de nouvelles lignes directrices provinciales en matière de composition du personnel permettant d'assurer des soins infirmiers du champ de pratique complet et d'appuyer la meilleure utilisation possible des II et des IAA dans l'ensemble du système de santé.

- *Effectuer l'évaluation collective de la composition du personnel des II et des IAA et la réorganisation des services infirmiers à l'échelle régionale.*
- *Établir un réseau d'information provincial permettant de partager les meilleures pratiques quant à la composition du personnel infirmier et à l'organisation des services.*
- *Établir un comité provincial de mise en œuvre chargé d'examiner les travaux effectués à l'échelle régionale et de recommander des lignes directrices provinciales en matière de composition du personnel selon différents contextes de pratique.*
- *Offrir une formation relative aux pratiques de soins infirmiers en collaboration et permettant aux II et IAA de mieux comprendre leurs rôles et leurs champs de pratique.*

Orientation stratégique 2 : Évaluation et mise en œuvre des changements ayant trait à la composition du personnel

Évaluer l'incidence des changements ayant trait à la composition du personnel sur les patients, le système et les fournisseurs.

- *Déterminer des indicateurs de résultat permettant d'évaluer les incidences sur les patients, le système et les fournisseurs.*
- *Évaluer la faisabilité de l'intégration d'IAA dans les services communautaires dans le cadre d'un programme extra-mural ou de santé publique.*
- *Mener, tous les trois ans, une étude de l'utilisation des fournisseurs de services de soins infirmiers au sein des RRS, des foyers de soins et des centres de services communautaires.*

Orientation stratégique 3 : Répartition des infirmières praticiennes

Élaborer une stratégie de répartition visant l'utilisation complète des infirmières praticiennes au sein du système.

- *Cibler les secteurs prioritaires en vue de l'utilisation élargie compte tenue de l'offre prévue et des besoins futurs.*
- *Élaborer une stratégie de communication relative aux infirmières praticiennes ciblant les médecins, les gestionnaires du système, les infirmières et le grand public.*
- *Examiner l'incidence de l'intégration d'infirmières praticiennes sur les cabinets de médecine familiale, notamment sur la rémunération et la charge de travail.*

Orientation stratégique 4 : Normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé

Élaborer des normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé afin d'assurer la flexibilité du système et la qualité des services.

- *Étudier la nécessité d'établir des normes d'emploi relatives au personnel infirmier non réglementé (PINR) et évaluer l'incidence sur le service et les finances de l'intégration de ces normes.*
- *Cibler les secteurs prioritaires où mettre en œuvre les normes d'emploi relatives au PINR.*

Ressources humaines en soins infirmiers

*« Le gouvernement s'est engagé à renouveler les soins de santé pour la population du Nouveau-Brunswick. Dans le cadre de ce renouvellement, nous avons travaillé étroitement avec des représentants de la profession infirmière en vue d'élaborer un plan d'action global à long terme en matière de ressources infirmières. » (Hon. Elvy Robichaud, ministre de la Santé et du Mieux-être, p. 2, *Stratégie en matière de ressources infirmières pour le Nouveau-Brunswick*, 2000)*

L'accès à des professionnels en nombres suffisants sera le défi du renouvellement du système de santé au Nouveau-Brunswick. Le Conseil soutient une solide capacité de planification des ressources humaines dans le domaine de la santé pour la province. (p. 41, Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, 2002)

Une bonne planification et une bonne gestion des ressources humaines en santé sont essentielles pour que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux fournisseurs de soins de santé dont ils ont ou auront besoin. (Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé)

Progrès réalisés au cours de la dernière décennie

Personnel infirmier

- Au cours de la période 2000–2003, le secteur des II est demeuré stable et a présenté une certaine croissance dans le cas des emplois au sein des collectivités. Le secteur des IAA a présenté une croissance, surtout dans le cas des emplois au sein des hôpitaux. On retrouve davantage de membres du personnel infirmier non réglementé dans les hôpitaux et les foyers de soins offrant des services infirmiers.
- On dénote une transition considérable des emplois occasionnels vers les emplois à temps partiel et à temps plein.
- Un pourcentage croissant d'infirmières possèdent un baccalauréat ou une maîtrise, notamment les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées.
- Un plus grand nombre d'IAA suivent une formation post-diplôme.
- Mise en œuvre d'une stratégie de trois ans en matière de ressources infirmières évaluée à 8 millions de dollars et visant le recrutement et le maintien en poste d'infirmières (2001–2004).

- Le groupe d'intervenants sur la formation des II a recommandé des stratégies visant à maintenir le nombre d'admissions approuvées aux programmes.

Tableau 4 : Aperçu du total des ETP financés par les fonds publics et des ETP de première ligne des ressources des services infirmiers (2000-2003).									
	Année financière 2000-2001			Année financière 2001-2002			Année financière 2002-2003		
	II	IAA	PINR	II	IAA	PINR	II	IAA	PINR
Total des ETP de première ligne des soins infirmiers	5143	1643	1319	5147	1756	1342	5178	1855	1354
Total des ETP des soins infirmiers (par groupe)	5461	1659	1379	5474	1785	1400	5518	1883	1494
Total des ETP de première ligne des soins infirmiers	8105			8245			8389		
Total des ETP (tous les groupes)	8499			8659			8895		

Entre 2000 et 2003 :

- En général, la main-d'œuvre des services infirmiers (II, IAA, PINR) financée par le secteur public a connu une croissance de 5 % dans les services de première ligne et le total des ETP.
- La main-d'œuvre des II a connu une croissance de moins de 1 % dans les services de première ligne et le total des ETP.
- La main-d'œuvre des IAA a connu une croissance de 14 % dans les services de première ligne et le total des ETP.
- La main-d'œuvre des PINR a connu une croissance de 8 % dans les services de première ligne et le total des ETP.

Composition du personnel infirmier

- Le profil d'emploi (équivalents temps plein) indique une transition dans la composition du personnel, à savoir une augmentation de l'utilisation des IAA et du PINR.
- En règle générale, la ligne directrice prévue relative à la composition du personnel dans les foyers de soins et les hôpitaux a été atteinte, bien que des efforts supplémentaires soient en cours à l'échelle régionale. Pratiquement aucun changement n'a été apporté à la composition du personnel dans les secteurs communautaires (c.-à-d. PEM, santé mentale et santé publique).

Gestion de la charge de travail et de la main-d'œuvre

- Un système de mesure de la charge de travail a été instauré dans les milieux dédiés aux soins aigus.
- Les services de foyers de soins ont collaboré avec les syndicats relativement à la stratégie de la CSSIAT afin d'améliorer la sécurité et les conditions de travail.
- Le secteur des foyers de soins a demandé une étude sur les besoins liés aux soins aux résidents en 2002 qui a recommandé l'instauration d'un support administratif, de ressources dédiées aux périodes de pointe et d'un nouveau système de gestion de l'information relativement à l'évaluation des résidents et à la gestion du rendement.
- En 2003, le comité consultatif sur les ressources et les soins infirmiers a présenté un document traitant des problèmes liés au milieu de travail et proposant des interventions.

Profil de l'offre et de la demande et modèle de prévision se rapportant au personnel infirmier

- Analyse de l'offre et de la demande en matière de professionnels de la santé (Fujitsu, 2002) visant à :
 - *créer un répertoire des professionnels de la santé œuvrant dans le secteur public ou privé;*
 - *réaliser une analyse démographique de chaque groupe professionnel selon l'âge, le sexe, la région sanitaire, le secteur de la santé, le secteur d'emploi, etc.;*
 - *mener une analyse de l'offre et du salaire concurrentiel sur le marché du travail;*
 - *mener une analyse de l'environnement sur les tendances et les enjeux ayant une incidence sur les ressources humaines en santé (RHS);*
 - *établir des prévisions allant jusqu'à 2007 sur l'offre et la demande à l'échelle provinciale par groupe professionnel et au moyen d'un modèle dynamique fondé sur un scénario;*
 - *faire des prévisions relativement à l'analyse de l'écart représentant les pénuries et les excédents;*

- *déterminer précisément les difficultés influant sur le recrutement et le maintien en poste.*

Défis liés aux progrès futurs

- Profil changeant de l'offre et la demande en raison de l'évolution des besoins des clients et des fournisseurs ainsi que de la réforme du système de santé.
- Manque de planification intégrée dans le secteur de la santé et des soins infirmiers.
- Écarts dans l'offre et la demande à l'échelle régionale.
- Déplacement des infirmières vers l'intérieur et l'extérieur du pays et pénuries prévues.
- Évolution de la composition du personnel, de l'organisation des services et des modèles de répartition des fournisseurs.
- Évolution des besoins en matière de formation de base, post-diplôme et spécialisée.
- Nécessité de gérer les tendances liées à l'absentéisme, à l'invalidité de longue durée et aux heures supplémentaires.
- Nécessité d'assurer la sécurité des environnements de travail pour les infirmières et les patients, étant donné les connaissances actuelles en matière d'événements indésirables et de risques possibles pour la santé et la sécurité.

Contexte d'action stratégique

Les soins infirmiers englobent le plus grand nombre de professions en santé au Nouveau-Brunswick et comprennent deux groupes réglementés : les infirmières immatriculées et les infirmières auxiliaires autorisées. Bien que le suivi du nombre de fournisseurs soit utile, de simples comptages de l'effectif ne permettent pas de dresser un tableau complet. Il est important de comprendre l'offre actuelle et future des fournisseurs de services infirmiers ainsi que le lien entre les compétences et les besoins en santé des Néo-Brunswickois.

La récente *Analyse de l'offre et de la demande (2002)* prévoit une pénurie d'II. Toutefois, il importe d'insister sur le fait que les prévisions sont faites à partir d'hypothèses sur ce qui peut arriver ou sur ce qui arrivera très probablement et non sur ce qui arrivera de façon certaine. Les prévisions sont fondées sur les modèles de prestations de services actuels et sur la dynamique de la main-d'œuvre et doivent être mises à jour continuellement afin de révéler les effets connus de la main-d'œuvre et des stratégies de restructuration, c.-à-d. la Stratégie en matière de ressources infirmières pour le N.-B. et les initiatives régionales. Le rapport décrit le profil de la main-d'œuvre de la façon suivante :

- *En résumé, la main-d'œuvre des infirmières immatriculées, qui est âgée en moyenne de 43 ans, est composée principalement de femmes (96 %) et compte un pourcentage moyen de membres bilingues (43 %). De plus, le personnel infirmier immatriculé occupe en grande partie des postes permanents à temps plein ou à temps partiel (85 %), et la majorité de ses membres travaillent en milieu hospitalier. Presque 26 % de la main-d'œuvre travaille plus d'un ETP. Les sources locales des effectifs œuvrent dans les deux langues officielles. (p. 111, rapport Fujitsu, 2002)*
- *En résumé, la main-d'œuvre des infirmières auxiliaires autorisées, qui est âgée en moyenne de 43 ans, est composée principalement de femmes (91 %) et compte un pourcentage faible à moyen de membres bilingues (36 %). De plus, le personnel auxiliaire autorisé occupe en grande partie des postes permanents à temps plein ou à temps partiel (70 %) et travaille tant en milieu hospitalier que dans les foyers de soins infirmiers. Presque 20 % de cette main-d'œuvre travaille plus d'un ETP. Les sources locales des effectifs œuvrent dans les deux langues officielles. (p. 114, rapport Fujitsu, 2002)*

Une planification efficace des ressources humaines en soins infirmiers doit prendre en considération chaque type de fournisseur de services infirmiers et déterminer l'endroit, le moment et le nombre relativement à chaque type en fonction des compétences et de l'expertise, des rôles reconnus et nouveaux, ainsi que de l'organisation et la prestation des services. La main-d'œuvre en santé représente la troisième priorité pour la province énoncée dans son plan sur la santé.

Dans le Plan provincial de la santé (2004–2008), le gouvernement reconnaît les résultats provenant des efforts de recrutement et de maintien en poste récents et s'engage à poursuivre ces efforts. On signale d'ailleurs une augmentation du nombre d'infirmières à temps plein à 425. Les stratégies futures doivent cibler l'établissement d'un réseau de ressources humaines en santé intégrées qui offrent des services dans le cadre d'un système de soins de santé provincial intégré et unique.

Orientations stratégiques

Orientation stratégique 1 : Planification et gestion intégrées des ressources humaines

Collaborer à la planification des ressources humaines en santé intégrée à l'échelle du pays et de la région de l'Atlantique.

- *Déterminer quels types de ressources humaines en soins infirmiers sont requis pour le milieu de pratique, en fonction des compétences et des habiletés des II, des IAA et du PINR.*
- *Élaborer un cadre de planification des ressources humaines intégré relativement aux services infirmiers qui répond aux besoins des clients et du système, à l'offre et la demande, à la formation et à la répartition.*
- *Adopter une approche de planification des ressources humaines en santé intégrée, à la fois intersectorielle et interprofessionnelle.*

Orientation stratégique 2 : Prévisions de l'offre et la demande en matière de services infirmiers

Mettre en œuvre le modèle de prévision de l'offre et la demande tout en s'engageant à effectuer les ajustements nécessaires de façon régulière et continue.

- *Mettre à jour annuellement le profil des ressources humaines en soins infirmiers.*
- *Mettre à jour annuellement l'information relative aux postes vacants.*
- *Considérer annuellement les facteurs pondérés de l'offre et de la demande par l'entremise d'une consultation annuelle avec les intervenants du domaine des soins infirmiers.*
- *Mettre à jour les prévisions en fonction des équivalents temps plein et des lignes directrices en matière de composition du personnel.*
- *Mettre en œuvre un système de gestion de la charge de travail afin d'améliorer la planification des ressources dans les foyers de soins et ainsi répondre aux besoins de la population.*

Orientation stratégique 3 : Gestion de la charge de travail et de la main-d'œuvre

Élaborer des stratégies régionales permettant de résoudre les problèmes opérationnels ayant trait à la gestion de la main-d'œuvre : charge de travail, heures supplémentaires, absentéisme, situation professionnelle, champ de pratique et tâches ne faisant pas partie des soins infirmiers.

- *Examiner, mettre en œuvre et maintenir les outils de mesure de la charge de travail dans tous les milieux de pratique afin d'évaluer les besoins des patients et de répondre à ces besoins en assurant un personnel infirmier suffisant aux secteurs appropriés.*
- *Embaucher suffisamment d'infirmières afin d'assurer une charge de travail raisonnable et continuer de traiter des questions de composition du personnel et de situation d'emploi.*
- *Collaborer avec les employeurs et les syndicats afin d'augmenter la proportion d'infirmières travaillant à temps plein dans tous les milieux de pratique.*
- *Collaborer avec les infirmières et les syndicats afin (i) d'établir des horaires flexibles convenant aux infirmières et aux employeurs et (ii) d'élaborer et de mettre en œuvre des méthodes permettant d'assurer une dotation d'urgence qui réduit le nombre d'heures supplémentaires.*
- *Collaborer avec les infirmières, les employeurs et les syndicats afin de déterminer les raisons de l'absentéisme dans le but de réduire ce taux à la moyenne nationale des travailleurs à temps plein.*
- *Collaborer avec les infirmières chefs de file et les syndicats afin d'offrir des programmes de retraite progressive à l'intention des infirmières plus âgées dans le but de les maintenir en poste plus longtemps.*
- *Continuer de mettre en œuvre des politiques permettant aux II et aux IAA d'utiliser pleinement leurs aptitudes professionnelles.*
- *Embaucher suffisamment d'employés de soutien afin de permettre aux infirmières de se concentrer entièrement sur les soins aux patients.*

Orientation stratégique 4 : Milieux de travail sains

Créer un environnement de pratique interdisciplinaire au sein des organisations de soins de santé du Nouveau-Brunswick qui permettra d'attirer et de maintenir en poste une main-d'œuvre dévouée et en santé.

- *Mandater les corporations hospitalières régionales et les foyers de soins afin d'élaborer un processus permettant la collaboration des infirmières chefs de file et des administrateurs avec le personnel infirmier de première ligne dans le but d'accéder à l'environnement de travail de façon continue pour déterminer les problèmes, ainsi que planifier et mettre en œuvre les changements nécessaires.*
- *Offrir des salaires et des avantages concurrentiels et correspondant à la réalité actuelle de la main-d'œuvre et du milieu de travail afin de maintenir le personnel en poste et d'attirer de nouvelles infirmières.*
- *Fournir aux gestionnaires de première ligne les ressources humaines et techniques leur permettant d'effectuer le travail nécessaire dans un délai raisonnable.*
- *Étudier la faisabilité du financement de la formation continue des infirmières pendant les heures rémunérées en dehors des quarts de travail réguliers.*
- *Continuer de financer la formation continue dans le cas des cours spécialisés et évaluer le besoin d'offrir des programmes de soins intensifs, de santé mentale et d'autres programmes spécialisés.*
- *Reconnaître et récompenser les infirmières agissant à titre de préceptrices et de mentors.*